福祉用具の重大製品事故に係る公表（1）（平成27年4月17日）

■重大製品事故であって、製品起因が疑われる事故

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
平成21年11月6日	A200900334	平成21年7月10日	平成21年7月24日	介護ベッド	KQ-82340	パラマウントベッド株式会社	重傷1名	当該製品に座っていたところ、当該製品の頭側が傾いたため、転倒し、重傷を負った。事故原因は、使用中に当該製品に加わった荷重等の影響によって、頭側ベッド枠を止める樹脂製部品が徐々に破損し、最終的に使用者が頭側ベッド上の縁に座った際の荷重によって破断したものと考えられる。	宮崎県	平成20年7月28日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの。平成18年3月からリコールを実施済み。
平成23年8月12日	A200901038	平成22年2月7日	平成22年2月18日	介護ベッド	KQ-923	パラマウントベッド株式会社	重傷1名	当該製品のサイドパネルとフレームの間に、足が入り込んだ状態で発見された。調査の結果、使用者が当該製品から降りようとした際、当該製品の本体フレームとサイドパネルのすき間に足が入り込んだため、負傷したものと考えられる。取扱説明書等に本体フレームとサイドフレームとのすき間に関する注意事項の記載が十分ではなかった。なお、事業者は、ホームページで、本体フレームとサイドフレームとのすき間に関する注意喚起を行うとともに、同社製品購入者（レンタル事業者）に対し注意喚起文書を送付し、安全な使用方法についての注意喚起を行っている。	兵庫県	平成22年2月23日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの。
平成25年7月5日	A201300226	平成25年6月1日	平成25年7月1日	介護ベッド	KQ-82140	パラマウントベッド株式会社	重傷1名	当該製品に設置された手すりに掴まって上半身を起こそうとしたところ、当該製品の頭側が下方向に傾き、バランスを崩して手すりに胸部を打ち、負傷した。事故原因は、現在、調査中であるが、使用中に当該製品に加わった荷重等の影響によって頭側ベッド枠を止める樹脂製部品が破損したことによりベッドの頭側が傾き、事故に至ったものと考えられる。	埼玉県	事業者が事故を認識したのは、6月21日平成18年3月からリコールを実施（特記事項を参照）改修率（着装率） 86.0%
平成25年9月13日	A201100518	平成23年9月11日	平成23年10月24日	電動ベッド	NIT-312AC-NA	株式会社プラッツ	重傷1名	利用者（80歳代）が当該製品で就寝中、当該製品のサイドレール内部の隙間に肘が挟まり、負傷した。調査の結果、当該製品のサイドレールの隙間は、入口が広く、奥が細い形状となっており、肘が落ち込みやすい構造となっていたことから、使用者が就寝中に誤ってサイドレール内部の隙間に肘を入れてしまった状態で腕を動かしたため、事故に至ったものと考えら	神奈川県	平成23年10月28日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成20年2月15日	A200700615	平成19年10月22日	平成19年11月15日	介護ベッド用手すり	SE－07NHC	フランスベッド株式会社	重傷1名	使用者が当該製品を使用して、立ち上がろうとした際に、当該製品の隙間に腕が挟まり怪我を負った。事故原因は、当該製品を掴んで立ち上がろうとしたが、踏ん張りがきかず、床へずり落ちてしまい事故に至ったと思われる。製品の性質上、隙間が発生するものであるが、挟み込みのリスクについての十分な周知等が望まれる。	大阪府	平成19年11月20日製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成20年2月15日	A200700717	平成19年11月4日	平成19年12月17日	介護ベッド用手すり	KA-095	パラマウントベッド株式会社	重傷1名	手すりに掴まりベッドから立ち上がろうとした際、固定されていたはずの手すりが動き、転倒し、肋骨にひびが入った。事故原因は、使用に伴うロックレバー部の摩耗と手すりに掴まることでロックレバーに負荷が掛かっていたことにより、固定されていたロックが解除されてしまい事故に至ったものと思われる。	東京都	平成19年12月21日製品起因が疑われる事故として公表していたもの

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
平成20年2月15日	A200700861	平成19年12月25日	平成20年1月21日	介護ベッド用手すり	SE－07	フランスベッド株式会社	死亡1名	当該製品の隙間で首を吊った状態で発見され、病院に運ばれたが死亡した。事故原因は、目撃者がおらず、事故の発生状況が不明であるものの、手すりのサイドレール部が製造時とは逆の方向で取り付けられていたことから、当該隙間が増大しており、事故に至ったと思われる。サイドレール部の逆方向の取り付けによる挟み込みの増大についての十分な周知等が望まれる。	愛知県	平成20年1月25日製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成20年2月15日	A200700887	平成20年1月21日	平成20年1月29日	介護ベッド用手すり	KA－19及びKA－095	パラマウントベッド株式会社	死亡1名	ベッドの手すりと手すりの間に、ベッドの外側から首が挟まった状態で発見され、病院に運ばれたが死亡した。ベッドに戻る際に事故が発生したものと思われるが、目撃者がおらず、事故の発生状況の詳細が分からず、事故原因の特定には至らなかった。ベッドには複数の手すりを組み合わせて使用するため、製品の形状等により、手すりと手すりの隙間は千差万別であり、隙間をなくすことは不可能であり、隙間の挟み込みリスクについての十分な周知等が望まれる。	香川県	平成20年2月1日製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成20年3月25日	A200701134	平成20年2月17日	平成20年3月17日	介護ベッド用手すり	KA－16	パラマウントベッド株式会社	死亡1名	手すりと手すりの間に首が挟まった状態で発見され、死亡した。現在、原因を調査中。 このように、介護ベッド用手すりには隙間の挟み込み等のリスクがあることから、十分な周知等が望まれる。	広島県	業界団体において、注意喚起を実施
平成22年3月16日	A200800211	平成20年5月25日	平成20年5月30日	介護ベッド用手すり	KA－089	パラマウントベッド株式会社	重傷1名	当該製品のスイングアーム内の隙間に頭が入った状態で発見された。事故原因は、当該製品のアーム内には頭部を横にすれば入り込めるほどのすき間があった。スイングアームが90度に開いた状態で固定されており、どのような経緯で入り込んだか不明であるが、頭部がすき間に入り込み、抜けなくなったものと考えられる。	兵庫県	
平成21年10月23日	A200801270	平成20年12月8日	平成21年2月20日	介護ベッド用手すり	KA－095	パラマウントベッド株式会社	重傷1名	当該製品を使用して立ち上がろうとしたところ、スイングアームを固定するロックレバーが解除され、アームが動き、転倒し重傷を負った。事故原因は、スイングアームのロック機構が摩耗したことにより、スイングアームに掴まって立ち上がろうとした際に固定していたロックが解除されてしまったものと考えられる。	兵庫県	平成21年2月24日製品起因が疑われる事故として公表していたもの　平成20年2月15日からリコール実施済み
平成22年11月2日	A200800948	平成20年11月4日	平成20年12月10日	介護ベッド用手すり	PZR-K950B	株式会社プラッツ	重傷1名	当該製品を使って立ち上がろうとした際に、スイングアーム部の固定ロックが掛かっていなかったため、転倒して骨折した。調査の結果、製造時に単品的にスイングアームの上・下支持部に設計寸法が正しくないものが混入していたため、スイングアームが正常品と比較して動きが重くなり、半ロックの状態となっていたこと及び、消費者がスイングアームの固定ノブの位置を確認しなかったことにより、半ロック状態での使用となったことが事故原因と考えられる。	福井県	平成20年12月12日に経済産業省にてガス機器・石油製品以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
平成22年7月10日	A201000651	平成22年7月10日	平成22年11月9日	介護ベッド用手すり	SE-07	フランスベッド株式会社	死亡1名	当該製品の隙間に首が挟まり、1名が死亡した。当該製品が逆の方向で取り付けられ隙間が広がっていた。当該製品は、開閉式の移動バーと着脱式の固定サイドレールで構成し、ベッドサイドに取り付けるものである。調査の結果、サイドレールは、逆向きにも取り付け可能な構造であり、正しく取り付けるとサイドレールと移動バーの隙間は約45mmだが、逆向きに取り付けると隙間は約176mmとなるものであった。当該製品の取扱説明書には、サイドレールを逆向き取り付けない旨記載されていた。事故原因は、当該製品のサイドレールを逆向きに装着したために、サイドレールと移動バーの隙間が広くなっており、その隙間に首が入り込んで事故に至ったものと考えられる。なお、事業者は当該事故を受けて、平成24年2月下旬から関係先に製品の安全使用に関する注意喚起を行うとともに、逆向き取り付け防止のための、本体貼付用シール及び保護ベルトを無償配布し、隙間への挟み込み防止をはかることとしている。	山口県	平成22年11月12日に、ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成24年3月16日	A201100407	平成23年9月2日	平成23年9月12日	介護ベッド用手すり	SE-07	フランスベッド株式会社	死亡1名	利用者（70歳代）が、当該製品のサイドレール部と移動バーの隙間に挟まった状態で発見され、翌日死亡した。当該製品は、開閉式の移動バーと着脱式の固定サイドレールで構成し、ベッドサイドに取り付けるものである。調査の結果、サイドレールは、逆向きにも取り付け可能な構造であり、正しく取り付けるとサイドレールと移動バーの隙間は約40mmだが、逆向きに取り付けると隙間は約170mmとなるものであった。当該製品の取扱説明書には、サイドレールを逆向きに取り付けない旨記載されていた。事故原因は、当該製品のサイドレールを逆向きに装着したために、サイドレールと移動バーの隙間が広くなっており、その隙間に首が入り込んで事故に至ったものと考えられる。なお、事業者は当該事故を受けて、2月下旬から関係先に製品の安全使用に関する注意喚起を行うとともに、逆向き取り付け防止のための、本体貼付用シール及び保護ベルトを無償配布し、隙間への挟み込み防止を図っている。	鹿児島県	平成23年9月16日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの（特記事項を参照）
平成25年10月29日	A201200095	平成24年4月21日	平成24年5月1日	介護ベッド用手すり	SE-07JJ		重傷1名	施設で当該製品の隙間に利用者（90歳代）の左腕が挟まり、負傷した。調査の結果、当該製品については、下部の隙間が存在することから隙間への体の挟み込みを防止するための保護カバーを希望者に対し取り付けていたが、保護カバーの存在について十分周知が行われておらず当該施設でも保護カバーが存在していたことを認識していなかったこともあり、隙間を埋める措置がとられていなかったことから、使用者が寝返りを打った際に、隙間に腕が挟まって抜けなくなり、事故に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「すき間に手足、身体、首を挟まない」や「必要に応じて事故防止のためにすき間をクッション等で埋める」旨、注意表記されている。	埼玉県	平成24年5月8日に、ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
平成21年12月4日	A200900708	平成21年11月23日	平成21年12月1日	補助手すり(ベッド用)	K-35	シーホネンス株式会	死亡1名	要介護者が介護用ベッドの側面フレームと当該製品の支柱との間に頸部を挟み込んだ状態で発見され、死亡が確認された。当該製品は、ベッドフレームに取り付け使用するものである。調査の結果、ベッドフレームと当該製品支柱とのすき間は78mmであった。また、サイドレールなどを併用することなく、当該製品のみを取り付けていた。事故時の詳細な状況は不明であるが、事故原因は、使用者が動いて、ベッド上から滑り落ちた際に、ベッドフレームと当該製品支柱との間に首が入り込み、事故に至ったものと考えられる。取扱説明書には、すき間に身体の一部(頭や首)が入らないよう注意することを記載していた。なお、事業者は再発防止のため取扱説明書に、落下防止のためにサイドレールを組み合わせて使用すること、毛布やクッションを用いて支柱とのすき間を埋めるなどの記載を追加した。	京都府	平成21年12月4日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成24年3月27日	A201100254	平成23年6月10日	平成23年7月8日	手すり(床置き式)	CKA-02	社	死亡1名	当該製品をベッド脇で使用中、利用者(80歳代女性)がその頭部を当該製品のはしご状になっている手すりの間に入り込ませた状態で発見され、病院に搬後、死亡が確認された。当該製品は、横の持ち手が3段の床置き式介護手すりである。使用者の頭部が入り込んでいたすき間寸法幅約270mm高約170mmであった。事故原因は、当該製品のはしご状手すりのすき間が、頭部が入り込む寸法であったため、何らかの原因により使用者の頭部が当該製品の手すりのすき間に入り込み、事故に至ったものと考えられる。なお、取扱説明書には、自力で危険な状態から回避できない利用者は利用しない旨記載されており、重度の介助を要する使用者に当該製品を利用していたことも、事故発生の要因となったと考えられる。事業者は、当該事故を受けて、平成23年12月からホーページ掲載、並びに製品同梱用パンフレットやフレームに貼付する警告シールの配布により、製品の安全使用に関する注意喚起を行うとともに、求めに応じ4月下旬から手すりの枠内を狭める「サポートベルト」の無償配布を	宮城県	平成23年7月12日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの(特記事故参照)
平成21年8月28日	A200701157	平成20年3月5日	平成20年3月24日	手すり(支柱式)	MNTB	株式会社モルテン	死亡1名	ベッドと当該製品(床と天井に突っ張って設置する手すり)との隙間に落ち込んで、嘔吐しているところを発見され、病院に運ばれたが死亡した。事故原因は、レンタル業者が当該製品を設置する際、ベッドの脇に体が挟まり込む程度の隙間をあけて設置してしまったため、隙間に体が落ち込んだものと考えられる。当該製品の性格上、一般的なベッドと組み合わせた使用が想定されるが、取扱説明書などに製品の設置に際してのベッド等の隙間に関する注意表記がなされていなかった。	東京都	平成20年3月28日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表したもの。
平成19年7月3日	A200700192	平成19年6月5日	平成19年6月28日	手すり(着脱式)	ED-5036DT GLD	矢崎化工株式会社	重傷1名	被害者が台所のドア部を通過する時に当該ドアに設置されている着脱式手すりを使用した際、手すりが脱落しないようロックをするピンを解除するような状態で手すりを握ってしまい、手すりが外れ、転倒し、左膝半月板を粉砕骨折した。ロック部分は容易に着脱操作が可能である一方、使用者の手の握り方によってはロックするピンが不意に解除されてしまう構造であり、ロック機構に設計上の配慮が不足していたこと、また顧客に対する製品販売時の操作説明が不十分であったことが原因と考えられる。	福岡県	

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
平成23年9月2日	A200900280	平成21年6月28日	平成21年7月8日	手すり（浴室用）	ハンドバPL6400W	タカラスタンダード株式会社	重傷1名	浴室に設置してある当該製品をつかんで立ち上がろうとしたところ、当該製品が外れ、バランスを崩し手転倒した。事故原因は、事業者が指定した施工業者による施工時に手すりを取り付けるネジの締め付けが弱かったため、使用者が使用を続けるうちに徐々に緩み、ネジが外れ、事故に至ったものと考えられる。これについて事業者は次の対応をしている。①当該施工者に注意喚起を行うとともに、施工業者に対する認定カリキュラムに、注意事項として当該事象を追加した②当該製品にネジをセットする座金に、適切に締め付ける旨の注意表記をした。③施工説明書に、当該ネジを適切に締め付 ける旨及び取付後の緩みやガタツキが無いことを確認する旨の注意文を追記した。④取扱説明書の注意表記をわかりやすくした。	茨城県	平成21年7月10日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として経済産業省が公表していたもの
平成24年10月26日	A201000982	平成22年12月2日	平成23年2月22日	手すり（浴室用）	重傷1名	アロン化成株式会社	重傷1名	使用者（80歳代男性）が入浴中、異音がしたため家人が確認すると、使用者が倒れており、負傷していた。現場に、浴槽から当該製品が外れて床に落ちていた。調査の結果、当該製品には、異常が認められないことから、浴槽への固定が緩んでいたため、浴槽から外れ、転倒に至ったものと考えられる。本体及び取扱説明書では、浴槽固定に関して注意喚起はあるものの、固定が緩んでいる場合の具体的な調整方法等が記載されていなかった。このことも事故に至った原因と考えられる。	北海道	平成23年2月25日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成24年3月16日	A201000727	平成22年10月30日	平成22年12月1日	手すり用金具	YS35-S（株式会社パルブランド：型式KRTP-1012）	榎本金属株式会社（株式会	重傷1名	当該製品を装着した手すりに掴まって靴を脱ぎ、玄関から床に上がろうとしたところ、当該製品が破損し、転倒、負傷した。事故原因は、当該製品の製造時に不純物（鉛等）の含有量が多かったことから、強度が不足し、使用者が手すりを使用中に当該製品が破損したため、転倒し、事故に至ったものと考えられる。	北海道	平成22年12月3日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因が疑われる事故として公表していたもの 3月16日からリコールを実施（特記事項を参照）

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
平成24年6月1日	A201100468	平成23年9月28日	平成23年10月6日	手すり（床置き式）用すべり止め金具	CKA-CA	矢崎化工株式会社	死亡１名	当該製品を接続した手すり（床置き式）とベッドの間に首が挟まった状態で発見され、死亡が確認された。当該製品は、当該事業者が製造している手すり（床置き式）の脚部に取り付け、当該製品のゴム板部をベッドの枠(ベッドサイドフレーム)に下からあてがうことで、手すりを使用する際の揺れやズレを軽減する製品である。手すりをベッドに固定させる製品ではない。調査の結果、手すりに横方向（ベッドから離れる方向）の力が加わったことにより、ベッドのサイドフレームとの接触部がずれて手すりが移動し、手すりとベッドの間にすき間が生じていたところへ、何らかの原因により使用者がそのすき間に入り込み、首を挟まれて事故に至ったものと推定される。当該製品の取扱説明書には、設置に際してベッドとすき間を空けない旨の注意事項は記載されていたが、当該製品に横方向（ベッドから離れる方向）の力を加えたとき、手すりとベッドとの間にすき間が生じる場合があることについての注意事項はなかった。事業者は、当該製品の販売を平成23年9月末で終了するとともに、平成22年12月から販売している当該製品の後継品には、抜け止め金具を取り付け、横方向（ベッドから離れる方	長崎県	平成23年10月7日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成24年7月31日	A201100618	平成23年11月14日	平成23年11月24日	手すり（床置き式）	CKA-03	矢崎化工株式会社	死亡１名	使用者（80歳代）が当該製品のパイプ間に首が挟まった状態で発見され、死亡が確認された。当該製品は、上下２段の手すりがある床置き式介護手すりである。使用者の頭部が入り込んでいたすき間の寸法は、幅268mm、高さ168mmであった。調査の結果、事故原因は、当該製品の上段手すりと下段手すりのすき間が、使用者の頭部が入り込む寸法であったため、何らかの原因により使用者の頭部が当該製品の手すりのすき間に入り込み、事故に至ったものと考えられる。なお、事業者は当該事故を受けて、平成23年12月からホームページ及び製品同梱用のパンフレットにおいて、設置や使用上の注意等を掲載するとともに、販売店を通じてフレームに貼付する警告シールの配布を実施し、安全使用に関する注意喚起を行っている。また、平成24年4月から販売店を通じて手すりの枠内を狭める「サポートベルト」の無償配布を実施している。	奈良県	平成23年11月29日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成25年9月6日	A201300393	平成25年8月11日	平成25年9月6日	手すり用固定金具	YS35-W	榎本金属株式会社（輸入事業者）	重傷１名	家人（80歳代）が、階段を降りる際、当該製品につかまったところ、当該製品が折れ、足を負傷した。事故原因は、現在、調査中であるが、当該製品の鋳造工程で不純物（鉛等）の含有量が多かったため、強度が不足し、使用中に破損したものと考えられる。	神奈川県	平成24年3月16日からリコールを実施（特記事項を参照）点検率13.7%

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
平成21年3月3日	A200901282	平成21年2月5日	平成21年2月25日	床ずれ防止用ｴｱｰﾏｯﾄﾚｽ	ｴｱﾏｽﾀｰﾈｸｻｽ840ﾀｲﾌﾟCR-600	株式会社ケープ	重傷1名	当該製品を使用中にベースマットの腰部分が以上にふくれあがり、その上で寝ていた使用者が頭から転落し、重傷を負った。事故原因は、ベースマットの形態を保持するための接合部の強度にばらつきがあったことから、内部に複数ある接合部が連続して剥がれ、ベースマットがボール状にふくらんだためと考えられる。	大分県	平成21年3月3日からリコール実施
平成20年7月1日	A200800325	平成20年6月17日	平成20年6月26日	電動車いす（ハンドル型）	型式KRTP-	スズキ株式会社	火災	当該製品で走行中に、椅子の下部より異音がして発火、全焼した。現在、原因を調査中。	茨城県	
平成27年7月23日	A201200386	平成24年7月23日	平成24年8月28日	電動車いす（ｼﾞｮｲｽﾃｨｯｸ型）	XOC1	ヤマハ発動機株式会社	重傷1名	当該製品から入浴専用車いすに移乗していたところ、跳ね上げてあった当該製品フットサポートの底面に足が当たり、負傷した。調査の結果、当該製品のフットサポート底面の袋ナットが底面から突き出ていたことから、走行中に縁石や段差等に接触し傷やバリができたため、介助者が移乗させようとして、電動車いすを左斜め後方に引いた際、跳ね上げた状態のフットサポート底面の袋ナット先端に使用者の足が接触して負傷に至ったものと考えられる。	広島県	平成24年8月31日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成27年7月23日	A201400465	平成26年10月11日	昭和17年10月30日	電動車いす（ｼﾞｮｲｽﾃｨｯｸ型）	PC20シリーズ	アイシン精機株式会社	重傷1名	使用者（60歳代）が当該製品に乗車中、当該製品の前輪キャスターが破損後、壁にぶつかり負傷した。現在、原因を調査中。	東京都	
平成20年4月22日	A200800066	平成20年3月31日	平成20年4月16日	車いす	1012	（輸入事業者）	重傷1名	当該製品を折りたたみ状態から開く際に、介助者が誤ってフレームの間に手を入れたため挟まれ骨折した。事故原因は、フレームの形状が設計寸法通りに製造されていなかったため、折りたたみ状態から開く際に、急激に開く動作を引き起こしたものと思われ、現在、原因を調査中。	奈良県	
平成22年6月18日	A200801173	平成20年8月20日	平成21年1月29日	車いす	シリウス自走型0101-LA2000	株式会社インターリンクス（輸入事業者）	重傷1名	介護ヘルパー2名に付き添われながら帰宅中に、玄関先で当該製品に乗っていた被介護者が、当該製品の前輪左側が外れたため、転倒し骨折した。事故の原因は、前車輪軸を車いす本体に差し込む製造工程時に、緩み防止用の座金（ワッシャー）を誤って余分に1個組み付けていたために、使用中に固定用ナットが緩み、砂利走行時に前輪を持ち上げた際に、左前車輪が外れて事故に至ったものと考えられる。	福島県	
平成23年2月17日	A201100991	平成23年11月3日	平成24年2月14日	車いす	B-31	株式会社幸和製作所(輸入事業者)	重傷1名	当該製品に家人を乗せて押していたところ、当該製品の右側後輪が外れたため、傾いた当該製品を支えた際、負傷した。現在、原因を調査中。	千葉県	事業者が事故を認識したのは、1月18日報告書の提出期限を超過していることから、事業者に対し厳重注意

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
平成24年7月24日	A200900424	平成21年8月16日	平成21年8月27日	車いす	―（フルオーダーメード）	株式会社ミキ	重傷1名	当該製品を使用していたところ、右側前方へ傾いたために転倒し、重傷を負った。調査の結果、事故原因は、当該製品の右キャスターの車軸に締め付け不良があり、使用時の負荷や振動でナットが外れ、軸ボルトが抜けたため、車輪が外れて前方に傾き、事故に至ったものと考えられる。なお、事業者は、事故の再発防止策として、車いす製作時の前輪キャスター点検と完成後最終点検の強化を実施している。また、使用中の製品についても販売代理店を通じて点検を実施している。	兵庫県	平成21年9月1日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成22年1月6日	A200900792	平成20年9月19日	平成21年12月24日	椅子（入浴用）	LX-Ⅲ	株式会社睦三	重傷1名	当該製品を使用してわずかな段差を降りる際に、装着していたシーベルト(安全ベルト)が外れ、前方に投げ出され、重傷を負った。 事故原因は、開閉ロックが不十分な状態であったため、着地などの衝撃を受けてロックが解除され、当該製品が折り畳まれた際、安全ベルト固定部が使用者の体重を支えきれずに外れて使用者が転落し、事故に至ったものと考えられる。なお、開閉ロックが不十分であった原因については、詳細な使用状況が不明のため、特定には至らなかった。事業者は、平成22年3月から、開閉ロックが緩みにくい構造に変更するとともに、安全ベルトを外れにくい形状に変更してい	東京都	平成22年1月6日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成21年6月26日	A200900230	平成21年6月18日	平成21年6月24日	車いす(入浴用)		ウチエ株式会社	重傷1名	当該製品で移動中に製品の一部が破損し、使用者が転倒して重傷を負った。破損箇所は、後輪付近に設けられた右ティッピングレバー（段差を乗り越える際などに、介助者が両手でハンドルを保持しつつ足で踏み込み、テコの原理で前輪側を浮かせる部品）であった。また、当該製品は、ティッピングレバーの破損が、フレームパイプ結合部に影響する構造であった。調査の結果、介助者が肘掛を片手で持ち上げながらティッピングレバーを踏み込んだため、同レバーに設計値以上の荷重が加わって破損し、さらに車体のフレームパイプ結合部が外れてバランスを崩し、転倒したものと考えられる。取扱説明書には、ティッピングレバーに関する注意表示が記載されていなかった。なお、事業者は、ティッピングレバーの設計・材質変更及び取扱説明書の改訂を実施している。	和歌山県	平成21年6月26日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として経済産業省が公表していたもの
平成25年9月13日	A201300413	平成25年7月10日	平成25年9月10日	車椅子（入浴用）	KRU-174	ウチエ株式会社	重傷1名	当該製品に使用者を乗せて移動中、当該製品の座受け部分が破損して座面が傾き、使用者が滑り落ち、負傷した。現在、原因を調査中。	岡山県	事業者が事故を認識したのは、8月29日
平成24年3月16日	A201000245	平成22年5月4日	平成22年6月22日	歩行車	ウォーキーS	ラックヘルスケア株式	重傷1名	当該製品を折り畳む際、フレームの間に指が挟まれ、負傷した。事故原因は、使用者が、取扱説明書の記載と異なる箇所に指をかけた状態で、当該製品を折り畳んだため、折り畳まれて間隔が狭くなったフレームの間に指が挟まれたものと考えられる。取扱説明書には、指の挟み込みについての注意事項の記載がされていなかった。事業者は、事故発生後、取扱説明書に当該製品を折り畳む際、指を挟まないように注意する旨の警告表示の記載追加を行った。	新潟県	平成22年6月25日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
平成26年4月15日	A201400018	平成26年3月15日	平成26年4月10日	歩行器	1S-X型	株式会社星医療器製作所	重傷1名	施設で使用者（90歳代）が当該製品を使用して歩行中、当該製品の車輪が外れたため、転倒し、負傷した。現在、原因を調査中。	福島県	事業者が事故を認識したのは4月7日
平成22年3月16日	A200901123	平成22年2月23日	平成22年3月12日	歩行補助車	ヘルスバッグ U198	象印ベビー株式会社	重傷1名	当該製品を使用中、転倒し、負傷した。調査の結果、当該製品に変形等は認められなかったが、同等品に比べて開閉ロックが掛かりにくい状態になっていた。事故原因は、当日、当該製品を組み立てた際に開閉ロックが掛かっておらず、使用時に、前輪が段差にぶつかるなどの衝撃が契機となって折り畳まれたため、転倒し事故に至ったものと考えられるが、当該製品の開閉ロックが掛かりにくくなっていた原因の特定には至らな かった。なお、当該製品の取扱説明書には、開閉ロックが完全に掛かったか必ず確認する旨記載されていたが、事故当日に組み立てた際に、ロック確認が行われたかについては不明である。事業者は、事故後、開閉ロックが掛かっているか必ず確認する旨の注意表示を本体に貼付するとともに、平成23年1月よホームページにて注意喚起を実施している。	香川県	平成22年3月16日に、ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成24年12月14日	A201101024	平成23年11月14日	平成24年2月23日	歩行補助車	OD-18	株式会社幸和製作所 （輸入事業者）	重傷1名	当該製品に着座する際、当該製品のフレームが折れ、転倒し、負傷した。調査の結果、当該製品は、座面に座ったときの衝撃荷重により変形が生じ、折損に至ったものと考えられ、製品に起因する事故と考えられるが、詳細な使用状況などが不明のため、事故原因の特定には至らなかった。なお、当該製品はSGマークを取得している。	静岡県	2月28日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成24年1月6日	A201100755	平成23年12月17日	平成23年12月27日	介護用リフト	U198	大邦機電有限会社	火災	当該製品の充電を行うため、充電プラグと充電器を接続したところ、当該製品から出火する火災が発生し、当該製品が焼損した。充電プラグの配線の固定が不十分であったため、充電器との接続時に屈曲し、屈曲の繰り返しにより配線が断線・短絡したことから出火した可能性を含め、現在、原因を調査中。	神奈川県	平成23年12月28日に消費者安全法の重大事故等として公表済
平成24年2月3日	A201100755	平成23年12月17日	平成23年12月27日	介護用リフト	BSK-3	大邦機電有限会社	火災	当該製品の充電を行うため、充電プラグと充電器を接続したところ、当該製品から出火する火災が発生し、当該製品を焼損した。事故原因は、現在、調査中であるが、充電プラグの配線の固定が不十分であったため、充電プラグを接続する際に不安定な状態の配線に負担がかかり断線し、出火に至ったものと考えられる。	神奈川県	1月6日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因が疑われる事故として公表していたもの1月16日からリコールを実施（特記事項を参照）
平成19年6月26日	A200700161	平成19年6月9日	平成19年6月20日	階段移動用リフト	C－MAX C121／U1	ナブテスコ株式会社	重傷1名 軽傷1名	利用者を病院へ連れて行くため、操作トレーニングを受けていた家族が不在だったため、やむを得ずトレーニングを受けていない別の家族が、トレーニングを受けずに操作することが禁止されていることを知りながら操作し、階段を下降中に両者とも転落した。操作者が手の甲を複雑骨折し、利用者は軽傷を負った。	愛知県	

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
平成25年5月17日	A201200590	平成24年10月3日	平成24年11月7日	電動座椅子（座面昇降型）	HE-CJES20RS1	コクヨファニチャー株式会社	重傷１名	当該製品に着座中、座面を下げたところ、座面と床の間に足を挟み、負傷した。調査の結果、当該製品の座面と支持部品は分離している構造であったが、当該製品の取扱説明書には、座面落下の危険性に関する記載が十分でなかった。事故の原因は、当該製品の座面落下の危険性に関する周知が十分でなかったために、当該製品の肘部が、横に置いてあった座椅子の肘部に引っ掛かって座面支持部品のみが下降し、使用者の動作で引っ掛かりが外れた際に座面が落下して事故に至ったものと考えられる。	東京都	平成24年11月9日にガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成25年10月25日	A201300494	平成25年9月22日	平成25年10月21日	ポータブルトイレ	SPTSP	積水化学工業株式会社式会社	死亡１名	施設で当該製品に向かってうつ伏せ状態で倒れている使用者が発見され、死亡が確認された。事故原因は、現在、調査中であるが、当該製品の肘掛けと背もたれの隙間に首を挟んだものと考えられる。	新潟県	事業者が事故を認識したのは、10月11日 平成14年5月1日からリコールを実施（特記事項を参照）